

Verdens helse

Fortsatt høye dødstall fra Irak

■ Vold er en svært vanlig dødsårsak i Irak og den vanligste dødsårsak blant menn i alderen 15–59 år. Antall dødsfall som skyldtes vold etter 2003, er nylig beregnet til rundt 150 000. Selv om dette er lavere enn hva en tidligere studie har vist, er tallene høye. Dette fremgår av en stor og landsomfattende studie som *The New England Journal of Medicine* nylig publiserte på sin nettside (1).

Et representativt utvalg på flere enn 9 300 familier (households) i nesten 1 000 lokalsamfunn ble intervjuet om antall dødsfall i familien. Svarprosenten var om lag 92. Med ulike justeringer ble dødsraten beregnet til 5,31 per 1 000 personår, mens justert rate for voldsrelatert død var 1,67 per 1 000 personår. På landsbasis innebærer dette at antall dødsfall som følge av vold, har vært mellom 104 000 og 223 000 i perioden 2003–06. Dette er tre ganger høyere enn hva som anført i prosjektet Iraq Body Count (2), men vesentlig lavere enn i en studie publisert i 2006 (3).

Irak mangler gode data om antall dødsfall og dødsårsaker, og resultater fra kartleggingsundersøkelser som denne må tolkes med forsiktighet, understreker forfatterne. Tallene indikerer at antall dødsfall som skyldes vold, har holdt seg stabilt høyt i årene etter invasjonen: i gjennomsnitt døde henholdsvis 128, 115 og 126 irakere av vold per dag i de tre første årene etter invasjonen, mer enn halvparten av dem i Bagdad.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Iraq Family Health Survey Study Group. Violence-related mortality in Iraq from 2002 to 2006. *N Engl J Med*. E-publisert 9.1.2008. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMsa0707782> [21.1.2008].
2. Iraq Body Count. www.iraqbodycount.org/ [21.1.2008].
3. Burnham G, Lafta R, Doocy S et al. Mortality after the 2003 invasion of Iraq: a cross-sectional cluster sample survey. *Lancet* 2006; 368: 1421–8.

Internasjonal medisin

Tuberkulosearbeid blant madagassere

På Madagaskar blir en stor del av arbeidet mot tuberkulose drevet av den lutherske kirkens helseavdeling. På Andranomadio-sykehuset arbeider legene med begrensede ressurser og kan kunsten å improvisere.

Den lutherske kirke på Madagaskar eier et sykehus i byen Antsirabe, Andranomadio-sykehuset. Andranomadio betyr rent vann. Sykehuset har en generell medisinsk avdeling, en kirurgisk avdeling, en fødeavdeling, og en tuberkuloseseksjon med noen få senger for diagnostikk og behandling. Sykehuset var tidligere et misjonshospital som nå eies og drives av den gassisk lutherske kirke. Det tekniske utstyret er begrenset til ett røntgenapparat, ett ultralydapparat og ett laboratorium. På sykehusområdet ligger også en øyeklinikk og en tannklinik.

Pensjonist og hospitant

Høsten 2006 fikk jeg anledning til å hospitere på Andranomadio-sykehuset. Som pensjonist og med erfaring fra tuberkulosearbeid i Norge ønsket jeg å observere dette arbeidet i et fattig land og fikk i løpet av en kort måned et innblikk i arbeidsrutinene for diagnostikk og behandling for tuberkulose. Jeg jobbet sammen med legen som var ansvarlig for tuberkulosearbeidet, men gjorde selv lite selvstendig arbeid; min mangelfulle fransk, som var det språket de fleste legene helst brukte, gjorde det vanskelig å ha kontakt med pasientene. Pasientjournaler var som regel håndskrevne stikkord på fransk. Tilgangen til røntgenundersøkelser og laboratorieprøver var begrenset. Sykehuset hadde avtaler med flere pensjonerte franske leger som kom

og jobbet 2–3 måneder av gangen på laboratoriet, og gjestende kirurger var hjertelig velkomne i en hardt presset hverdag.

Andranomadio er et privat sykehus som eies og drives av den gassisk lutherske kirke, og pasientene må betale for alle undersøkelser og medisiner. Men for tuberkulosepasientene er undersøkelser og medisin gratis. Er det nødvendig med undersøkelser for samtidig annen sykdom, må slike undersøkelser betales av pasienten selv. Tuberkulosediagnosen er basert på direkte mikroskopi av oppspytt alene, dvs. funn av syrefaste staver i minst to av tre prøver.

Et velfungerende tuberkuloseprogram

Det er utarbeidet retningslinjer for diagnostikk og behandling og etablert et nasjonalt tuberkuloseprogram, som også omfatter ekstrapulmonal tuberkulose og tuberkulose hos barn. Det finnes skjema for melding av diagnostikk og resultater av behandlingen. Landet er delt inn i regioner med ansvarlige for tuberkulosearbeidet på forskjellige nivåer. Madagaskar, med en befolkning på ca. 17,5 millioner, har ca. 20 000 meldte tuberkulosestilfeller hvert år, noe som tilsvarer en insidens på ca. 180 per 100 000. Dette er minimumstall. Insidensen av tuberkulose i Norge er til sammenlikning ca. fem per 100 000.

Tuberkulosearbeidet på Andranomadio-sykehuset drives av kirkens helseavdeling, SALFA, som i ti år har hatt et meget velfungerende tuberkuloseprogram, støttet av bl.a. NORAD. De har oppfylt en av de viktigste forutsetninger for et vellykket tuberkulosearbeid: sikker og regelmessig tilgang på legemidler. Mobile team oppsøker og henter inn pasienter som ikke møter frem til behandling, noe som er viktig for å oppnå gode resultater. Prinsippet om direkte observert terapi (DOT) følges i den første intensive behandlingsfasen med bruk av fire legemidler, inkludert rimactan, i to måneder. I oppfølgingsfasen brukes kun to medikamenter, nemlig isoniazid og etambutol. Kontrollprøver av oppspytt tas etter to, fem og åtte måneders behandling. Behand-

Brev fra Madagaskar





Fra inngangspartiet til Andranomadio-sykehuset på Madagaskar. Begge foto Knut A. Skarpaas

lingsresultatene er gode. Man regner med at bare 5 % av pasientene som behandles av SALFA, ikke fullfører behandlingen, vesentlig mindre enn på landsbasis.

Resistens overfor antituberkuløse legemidler er foreløpig ikke noe stort problem på Madagaskar; det samme gjelder hiv-infeksjon. Men bevisstheten om sykdommen er stor; overalt langs veier og i TV-program var det store oppslag om hiv/aids.

Det offentlige tuberkulosearbeidet lider under stor mangel på kvalifisert helsepersonell. De få sykepleierskolene som finnes, har ligget nede i mange år, og det er for få folk til å følge opp behandlingen ute i distriktene. I tillegg til tuberkulose har helsepersonellet også ansvaret for behandlingen av malaria og seksuelt overførbare sykdommer, inkludert hiv-infeksjon.

NORAD-støtten avsluttet

Støtten fra NORAD til SALFAs tuberkulosearbeid falt bort ved utgangen av 2006,

og støtte fra andre finansieringskilder kom først i gang et godt stykke ut i 2007. SALFA har derfor hatt problemer med å holde programmet gående slik de har ønsket. Det tar lang tid å bygge et velfungerende tuberkuloseprogram, men det kan falle sammen i løpet av meget kort tid.

På Madagaskar møtte jeg leger som jobber hardt nærmest døgnet rundt og uten regler for avspasering. De benytter de ressurser de har og kan kunsten å improvisere. Mest av alt har de respekt for menneskers vilje til å leve og overleve under vanskelige forhold. Menneskene må klare seg i hverdagen uten det sikkerhetsnettet vi har vent oss til i Norge, og som vi tar som en selvfølge.

Inger Johanne Kjørven Skarpaas

ijk@skarpaas.no

Høgdaiveien 2

1397 Nesøya

Manuskriptet ble mottatt 30.4. 2007 og godkjent 14.1. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.



Staben på sykehuset klar til å gå visitt